

EVALUASI DAMPAK PROGRAM PUSKESMAS SANTUN USIA LANJUT DI KOTA SEMARANG

Oleh :

Febrilia Dewi Christiani Silitonga, Sri Suwitri, Aufarul Marom

JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK UNIVERSITAS DIPONEGORO

Jalan Profesor Haji Soedarto, S. H., Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email : fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Increasing number of the elderly is not offset by the improvement of their health status. So that, elderly friendly primary health care was initiated to realize it. Program has been going on for 6 years, but its impact has not been evaluated. The purpose of the research is to comparing the impact for the target group and group outside the target. Individual get easiness of administration and low cost treatment. Individual impacts which have not been achieved are easiness of referral submission to hospital and optimizing of elderly friendly facilities utilization. All Posyandu which are fostered by Puskesmas Mijen, Puskesmas Tlogosari Kulon, Puskesmas Bulu Lor and Puskesmas Kagok are successfully directed into strata mandiri. The impacts for the institution which have not been achieved are the realization of 70% health service coverage and availability of elderly friendly facilities in each Puskesmas. Community supports the execution of posyandu and empower the elderly in their neighborhood. The impacts which have not been achieved are home visit yet intense and nursing home never implemented. Puskesmas is suggested to facilitating the process of referral submission by helping to get the approval letter from DKK Semarang. Program have to introduced by making inscribed board, poster, also socialize it in posyandu. Addition of elderly friendly primary health care is adjusted to institution budget per year. Puskesmas have to evaluate the implementation of the program. Kader have to actuate the home visit and cooperate with Bina Keluarga Lansia to actuate the nursing home.

Keyword : Primary health care, Elderly, Impact.

A. Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan ditentukan oleh Usia Harapan Hidup, yaitu rata-rata lama hidup yang mungkin dicapai oleh penduduk sejak usia satu tahun yang dihitung dari Angka Kematian Bayi. Pada tahun 2012, Usia Harapan

Hidup Nasional (Kemenkes RI:2013) telah mencapai 69,87 tahun. Selama empat tahun berturut-turut, dari 2008-2012, UHH selalu mengalami peningkatan. UHH yang meningkat menandakan kualitas Sumber Daya Manusia semakin baik. Sayangnya,

data di lapangan menunjukkan hal sebaliknya.

Usia Harapan Hidup yang meningkat menyebabkan perubahan struktur umur di setiap provinsi. Provinsi berpenduduk tua memiliki persentase jumlah lansia melebihi 7 (tujuh) persen dari total penduduk. Lima provinsi dengan persentase tertinggi (Susenas: 2012) adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%), Jawa Tengah (10,34%), Bali (9,78%), dan Sulawesi Utara (8,45%). Jika hal ini tidak ditanggapi secara serius, akan menjadi ancaman di kemudian hari.

Pemerintah telah mengusung berbagai program untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Dalam hal ini, Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan memiliki andil paling besar. Program-program di bawah kendali Kementerian Sosial yaitu JSLU (Jaminan Sosial Lanjut Usia), Panti Sosial, dan BKL (Bina Keluarga Lansia), sedangkan Kementerian Kesehatan menyediakan fasilitas kesehatan berupa Puskesmas Santun usia lanjut, Posyandu Lansia, dan Poliklinik Geriatri di Rumah Sakit. Adapun, penelitian ini mengacu pada Program Puskesmas Santun usia lanjut.

Puskesmas Santun Usia Lanjut adalah program pelayanan kesehatan lansia dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif, disamping aspek kuratif dan rehabilitatif, secara pro-aktif, baik dan sopan, serta

memberikan kemudahan dan dukungan bagi lansia (Departemen Kesehatan RI, 2003). Tujuan pelayanan kesehatan lansia menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang diperbarui menjadi Peraturan Pemerintah No. 43 tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia yaitu:

“Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia, agar kondisi fisik, mental dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar.”

Menurut BPS Kota Semarang (2013) dalam (Semarang Dalam Angka 2014), jumlah pra lansia, lansia dan lansia risti di Kota Semarang sebanyak 370.570 jiwa. Jumlah lansia terus meningkat, begitu juga dengan kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Salah satu fasilitas kesehatan yang paling banyak dikunjungi oleh lansia untuk berobat jalan yaitu puskesmas.

Kota Semarang memiliki 37 puskesmas dan 21 diantaranya telah melaksanakan Program Puskesmas Santun Usia Lanjut. Setiap tahunnya, Dinas Kesehatan Kota Semarang menargetkan penambahan 5 puskesmas, kecuali pada tahun 2013 realisasinya menjadi 10 puskesmas. Selanjutnya, tidak ada penambahan pada tahun 2014.

Tabel 1.

Realisasi Puskesmas Santun Usia Lanjut di Kota Semarang

No.	Tahun	Realisasi	Jumlah Puskesmas Santun usia lanjut
1.	2009	1	1
2.	2010	5	6
3.	2011	5	11
4.	2012	0	11
5.	2013	10	21
6.	2014	0	21

Sumber: Bidang Kesga Gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Permasalahan Program Puskesmas Santun Usia Lanjut di Kota Semarang yaitu keterlambatan kebijakan tentang lansia oleh pemerintah daerah. Selama tahun 2009 hingga tahun 2013, belum ada peraturan tentang lansia yang dibuat oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah ataupun Pemerintah Kota Semarang. Pada awal tahun 2014, barulah disahkan Perda Provinsi Jawa Tengah No. 6 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Usia Lanjut. Pelayanan kesehatan usia lanjut sendiri belum mencapai 70%, karena permasalahan lansia belum diprioritaskan. Sebanyak 16 puskesmas belum santun usia lanjut, dikarenakan alokasi dananya sangat minim, sehingga beberapa agenda untuk menambah jumlah puskesmas santun usia lanjut harus ditunda. Di sisi lain, jumlah tenaga kesehatannya belum memadai.

Masalah publik mempunyai dampak yang luas dan mencakup konsekuensi-konsekuensi pada pihak yang tidak secara langsung terlibat (Winarno, 2011:74). Suatu program perlu dievaluasi agar diketahui tingkat keberhasilannya, serta upaya apa saja yang diperlukan untuk

mengoptimalkan hasil. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak pada kelompok sasaran dan kelompok di luar sasaran Program Puskesmas Santun Usia Lanjut. Menurut Islamy (2004:119), menjadikan dampak kebijakan sebagai masukan dalam proses perumusan kebijakan dapat meningkatkan mutu kebijakan.

B. Metode

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Fokus dari penelitian ini yaitu mengevaluasi dampak Program Puskesmas Santun Usia Lanjut. Lokus penelitian antara lain di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan Kota Semarang, dan empat Puskesmas Santun Usia Lanjut (Puskesmas Mijen, Puskesmas Tlogosari Kulon, Puskesmas Bulu Lor, dan Puskesmas Kagok).

Penentuan subjek atau informan penelitian menggunakan teknik *random sampling*. Adapun, narasumber dalam penelitian ini yaitu Penanggungjawab Program Lansia bidang Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Penanggungjawab Program Lansia bidang Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Kota Semarang,

Penanggungjawab program, lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan, dan kader posyandu lansia binaan Puskesmas Mijen, Puskesmas Tlogosari Kulon, Puskesmas Bulu Lor, dan Puskesmas Kagok.

C. Pembahasan

1) Dampak pada Kelompok Sasaran Program

A. Dampak bagi Individu

1. Keikutsertaan Lansia dalam Posyandu Lansia

Faktor utama lansia mengikuti posyandu lansia yaitu untuk memeriksakan kondisi kesehatannya. Hal tersebut sesuai dengan tujuan pelaksanaan posyandu lansia yakni menekankan upaya kesehatan promotif dan preventif. Upaya promotif yaitu upaya peningkatan kesehatan melalui penyuluhan perilaku hidup sehat dan pemenuhan gizi lansia. Upaya preventif yaitu upaya pencegahan penyakit dengan mengontrol kesehatan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia. Kebutuhan sosial lansia juga harus terpenuhi. Hal tersebut mendorong lansia mengikuti posyandu lansia.

2. Manfaat selama Mengikuti Posyandu Lansia

Manfaat yang diperoleh lansia selama mengikuti posyandu lansia mempengaruhi keaktifannya. Lansia diuntungkan dengan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang semakin mudah dijangkau, serta adanya pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan gratis. Meskipun demikian, masih ada yang tidak puas dengan pelaksanaan posyandu di wilayahnya.

Pelaksanaannya dinilai sekedar formalitas karena posyandu lansia sudah terlanjur dibentuk.

3. Kemudahan Mengurus Administrasi di Puskesmas

Berdasarkan Perda Provinsi Jawa Tengah No. 6 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 8 (b), Pemerintah Daerah memberikan kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan dan masyarakat kepada lanjut usia untuk

“Mendapatkan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta.”

Lansia telah dimudahkan dalam mengurus administrasi untuk berobat di puskesmas, terutama bagi yang memiliki dukungan polis seperti BPJS Kesehatan dan Kartu Semarang Sehat (KSS). Bagi yang tidak memiliki dukungan polis, tetap dapat berobat menggunakan kartu puskesmas atau cukup menunjukan Kartu Tanda Penduduk (KTP).

4. Keringanan Biaya Pengobatan di Puskesmas

Berdasarkan PP No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Pasal 8 Ayat 3:

“Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia yang tidak mampu, diberikan keringanan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.”

Lansia hanya perlu membayar untuk cek laboratorium. Lansia tidak merasa terbebani dengan besar biaya yang harus dikeluarkan, karena dirasa

masih terjangkau, sedangkan beberapa di antaranya memiliki dukungan polis, sehingga dapat memperoleh layanan secara gratis.

5. Penggunaan dan Kebutuhan Fasilitas Santun Usia Lanjut

Puskesmas Mijen merupakan puskesmas santun usila pertama di Kota Semarang. Fasilitas santun usila sudah memadai, namun belum semua mengetahui kepada siapa fasilitas tersebut diperuntukkan.

Puskesmas Tlogosari Kulon telah santun usila sejak tahun 2010, namun fasilitas yang tersedia belum memadai, seperti toilet jongkok belum dirubah menjadi toilet duduk.

Sebagian besar pasien Puskesmas Bulu Lor merupakan lansia, namun fasilitas santun usila belum tersedia. Sama halnya dengan Puskesmas Kagok, ruang tunggu yang tersedia sempit dan digabung dengan pasien umum. Jika antrean pasien panjang, lansia mau tidak mau harus berdiri.

Fasilitas santun usia lanjut yang tersedia di Puskesmas Mijen dan Tlogosari Kulon lebih memadai dibandingkan Puskesmas Bulu Lor dan Kagok. Sebagian besar pasien lansia di Puskesmas Mijen dan Tlogosari Kulon tidak mau menggunakan fasilitas santun usila, karena tidak ingin dianggap seperti difabel. Sebaliknya, pasien lansia di Puskesmas Bulu Lor dan Kagok menyadari dirinya membutuhkan fasilitas santun usila.

6. Kemudahan Pengajuan Rujukan ke Rumah Sakit

Tata cara pelaksanaan rujukan telah diterapkan sesuai prosedur.

Pasien dirujuk sesuai lokasi unit pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan kemampuan rumah sakit meliputi fasilitas yang dimiliki, tenaga ahli dan peralatan yang lengkap. Meskipun demikian, pengajuan rujukan masih dirasa sukar bagi beberapa lansia, karena prosesnya yang panjang dan lama. Pengajuan rujukan cukup menyulitkan, terlebih jika lansia harus mengurusnya sendiri. Berbeda dengan pengguna layanan BPJS Kesehatan, pengajuan rujukan cukup mudah, karena tidak perlu mengurus berkas lainnya seperti Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).

B. Dampak bagi Lembaga

1. Jumlah Posyandu Lansia Berkurang

Jumlah posyandu lansia berkurang, karena jumlah posyandu nonaktif bertambah. Posyandu lansia menjadi nonaktif, karena jumlah peserta yang hadir semakin sedikit. Penyebab utamanya, lansia mengeluh tidak mendapatkan obat-obatan, sehingga tidak mau lagi mengikuti posyandu.

Pemberian obat sendiri tidak diperbolehkan, karena pelayanan kesehatan di posyandu lansia menekankan upaya kesehatan promotif dan preventif. Maka dari itu ada pemeriksaan kesehatan, sehingga lansia yang sakit dapat dirujuk ke puskesmas, sedangkan lansia risti mendapatkan perawatan dan kunjungan rumah.

2. Pengoptimalan Posyandu Lansia

Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang mengadakan Lomba

Posyandu Lansia se-Kota Semarang untuk mengoptimalkan posyandu lansia yang aktif. Pengadaan Lomba Posyandu Lansia se-Kota Semarang memberikan dampak positif yaitu masyarakat semakin giat memajukan posyandu lansia di wilayahnya. Pengadaan Lomba Posyandu Lansia se-Kota Semarang juga berhasil membangun kerjasama lintas sektor yang melibatkan Komda Lansia Kota Semarang, PKK, dan Bapermas Kota Semarang.

3. Koordinasi DKK Semarang dengan Puskesmas dalam Mengembangkan Posyandu Lansia

Pihak-pihak yang terlibat secara langsung dalam mengembangkan posyandu lansia antara lain Dinas Kesehatan Kota Semarang, Puskesmas Santun Lansia, dan tokoh masyarakat. Pengembangan posyandu lansia bertujuan menjangkau semakin banyak lansia di pelayanan kesehatan dasar. Apabila masyarakat ingin membentuk posyandu lansia harus melibatkan puskesmas, karena puskesmas diberi wewenang oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk membina dan memfasilitasi tenaga kesehatan, serta memantau perkembangan posyandu lansia.

Tujuan pengembangan posyandu lansia berhasil dicapai yaitu seluruh posyandu lansia di Puskesmas Mijen, Tlogosari Kulon, Bulu Lor, dan Kagok telah strata mandiri. Pencapaian tersebut membutuhkan waktu yang cukup lama dan tak lepas dari kontribusi pihak-pihak yang terlibat.

4. Proses Pembentukan Puskesmas Santun Usia Lanjut

Perencanaan adalah tahap yang memiliki paling banyak kendala. Bidang Kesga dan Gizi DKK Semarang tidak serta merta dapat menentukan puskesmas mana saja yang layak menjadi santun usia lanjut, karena hal tersebut merupakan kewenangan bidang umum. Proses tidak bisa dipercepat, karena banyak sekali tahapan yang harus dilalui. Komunikasi yang tidak intens dengan kepala puskesmas juga menghambat tahap perencanaan. Puskesmas yang bersangkutan tak kunjung mempersiapkan diri, terlebih jika anggaran yang dimiliki pun terbatas.

Pelaksanaan program belum optimal. Masih ada masyarakat yang tidak mengetahui tentang posyandu lansia, melainkan posyandu balita. Upaya promotif dan preventif tentunya akan lebih mudah dilaksanakan, apabila program lebih dikenalkan pada masyarakat. Puskesmas Bulu Lor dan Puskesmas Kagok belum siap menjadi Santun Usia Lanjut, namun tetap diupayakan demi mempercepat persentase cakupan pelayanan. Dampaknya, upaya kuratif dan rehabilitatif menjadi kurang optimal, karena minimnya fasilitas dan tenaga kesehatan.

Pengawasan dan evaluasi rutin dilaksanakan, begitu juga dengan pelaporan dan pencatatan. Sayangnya, dampak program terhadap penurunan angka kesakitan lansia belum dapat dikaji, karena data tidak akurat dan rinci. Studi tersebut penting untuk menentukan upaya peningkatan Usia

Harapan Hidup, tentunya juga berguna meminimalisir biaya kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah daerah.

5. Puskesmas Mijen Menjadi Puskesmas Percontohan untuk Program Puskesmas Santun Usia Lanjut

Puskesmas Mijen dijadikan puskesmas percontohan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Fasilitas santun usia lanjut yang dimilikinya paling memadai dan seluruh posyandu lansia yang dibina telah mencapai strata mandiri. BPJS Kesehatan turut mendukung pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Mijen dengan mengadakan Program Prolanis. Program tersebut ditujukan kepada lansia yang menderita penyakit hipertensi dan Diabetes Melitus (DM).

6. Tidak Ada Penambahan Puskesmas Santun Usia Lanjut Pada Tahun 2015

Minimnya anggaran untuk pelayanan kesehatan usia lanjut menyebabkan rencana penambahan puskesmas santun usia lanjut harus ditunda. Selain puskesmas terpilih belum siap, terdapat kesenjangan fasilitas antar puskesmas santun usia lanjut, sehingga DKK Semarang memutuskan untuk mengoptimalkan yang ada dahulu.

7. Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang Rutin Memberikan Pembinaan kepada Puskesmas Santun Usia Lanjut

Pembinaan berkaitan dengan tujuan program puskesmas santun

usia lanjut yakni agar perencanaan lebih terarah dan sesuai dengan kebutuhan setempat. Pembinaan diperlukan, terutama bagi puskesmas yang baru saja santun usia lanjut. DKK Semarang hanya membina puskesmas santun usia lanjut dengan mengarahkan dan membekali penanggungjawab program, agar pelaksanaan program sesuai dengan SOP Lansia. Pembinaan telah dilakukan secara rutin yaitu 3 kali dalam setahun.

8. Koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Koordinasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang telah berdasarkan tupoksi masing-masing. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah membantu memfasilitasi kabupaten/kota, agar memiliki regulasi lansia. Selain itu, mengadvokasi Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, agar memperhatikan kelengkapan data lansia, terutama yang berkaitan dengan masalah peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Nantinya, data dapat dijadikan patokan oleh kabupaten/kota untuk mencapai target UHH kabupaten/kota.

9. Dinas Kesehatan Kota Semarang Rutin Melakukan Pengawasan dan Evaluasi kepada Puskesmas Santun Usia Lanjut

Metode pengawasan yang digunakan DKK Semarang yakni dengan supervisi atau meninjau langsung dan laporan yang terdiri dari

SP3 *online* bulanan dan triwulan, serta Daftar Tilik SOP. Daftar Tilik SOP berisi penilaian sumberdaya meliputi standar peralatan medis, standar peralatan non medis, standar bahan, dan standar tenaga. Penilaian kegiatan pokok (pelayanan kesehatan lansia) meliputi anamnesa, tes kemampuan, dan pemeriksaan fisik. Metode tersebut dirasa efektif, terutama dengan adanya SP3 *online*, yang dapat diakses pula oleh publik.

2) Dampak Pada Keadaan dan Kelompok di Luar Sasaran Program

A. Dampak bagi Masyarakat

1. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Pelaksanaan posyandu pada umumnya terkendala dengan kehadiran lansia yang menurun, terutama lansia laki-laki. Hal tersebut dapat berakibat fatal, karena banyak posyandu lansia yang nonaktif, karena jumlah anggota aktifnya tidak memenuhi syarat.

Tugas kader tidaklah mudah, sehingga sedikit pula warga yang bersedia meluangkan waktu dan tenaganya untuk menjadi kader. Pengurus posyandu lansia dari tahun ke tahun biasanya sama, karena sulit mencari kader baru. Jumlah yang aktif selalu lebih sedikit dibandingkan keseluruhan yang tercantum dalam daftar pengurus.

Kendala lain yang menghambat pelaksanaan posyandu lansia yaitu petugas puskesmas jarang hadir, sementara kader tidak cakap menggunakan alat kesehatan seperti tensimeter. Keterbatasan dana juga menghambat, sehingga ada posyandu yang tidak mengadakan Pemberian

Makanan Tambahan (PMT) yaitu Posyandu Satria Sari dan ada juga yang hingga saat ini hanya memiliki 1 (satu) tensimeter yaitu Posyandu Dahlia.

2. Masyarakat Mendukung Pelaksanaan Posyandu Lansia

Dukungan masyarakat meliputi keanggotaan, kader, dana, serta sarana dan prasarana penunjang. Keempatnya saling mendukung, sehingga tak satupun dapat diabaikan.

Masyarakat mendukung pelaksanaan posyandu lansia. Masyarakat terlibat mulai dari pembentukan hingga pelaksanaan kegiatan setiap bulan. Apapun yang menjadi kebutuhan posyandu lansia diupayakan sedemikian rupa, meskipun sumberdaya terbatas.

3. Kunjungan Rumah Belum Intensif

Kunjungan rumah belum intensif, baru dilakukan jika ada lansia yang sakit. Pada saat mengadakan kunjungan rumah, kader tidak memberikan konseling kepada lansia dan keluarganya. Kendalanya, kader tidak memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup, sehingga seringkali hanya sebatas anjang kasih sebagai wujud kebersamaan.

Kunjungan rumah seharusnya didampingi oleh petugas puskesmas, namun terkendala petugas sudah tidak membina posyandu lansia. Kader Posyandu Satria Sari dan Posyandu Mega Putih terpaksa mencari dokter pengganti, agar kunjungan rumah tetap dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya, sekalipun tidak diperbolehkan oleh puskesmas.

4. Pelatihan Keperawatan Rumah Belum Dilaksanakan

Asuhan keperawatan keluarga dengan lansia di rumah bertujuan memberikan pelayanan kesehatan pada pasien lansia yang tidak mampu secara fungsional untuk mandiri di rumah, namun tidak terdapat indikasi untuk dirawat di rumah sakit dan secara teknis sulit untuk berobat jalan di puskesmas.

Pelatihan keperawatan rumah belum dilaksanakan semua posyandu lansia. Kader tidak memberikan pelatihan dan pengampingan asuhan keperawatan keluarga, karena tidak ada pembekalan dari puskesmas yang membina maupun institusi terkait. Sejak awal pembentukan juga tidak ditekankan wajib melaksanakan pelatihan keperawatan rumah, sehingga tugas tersebut kini dilimpahkan kepada Bina Keluarga Lansia (BKL).

5. Kegiatan Pemberdayaan bagi Lansia

Pemberdayaan bertujuan meningkatkan kualitas hidup lansia. Pemberdayaan ditujukan kepada lansia produktif dan potensial untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilannya untuk pengembangan hobi atau berkarya lebih lanjut.

Beberapa posyandu yang menambahkan pemberdayaan sebagai kegiatan rutin yaitu Posyandu Matahati, Posyandu Wijaya Kusuma Kelurahan Tlogosari Kulon, dan Posyandu Wijaya Kusuma Kelurahan Bulu Lor. Adapun, pemberdayaan berwujud usaha ekonomi produktif.

D. Penutup

1. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan dampak-dampak yang sudah tercapai maupun yang belum dicapai oleh unit sosial pedampak.

Dampak bagi individu yaitu mendapatkan kemudahan administrasi dan keringanan biaya pengobatan. Dampak individu yang belum tercapai yaitu kemudahan pengajuan rujukan ke rumah sakit dan pengoptimalan penggunaan fasilitas Santun Usia Lanjut.

Dampak bagi lembaga yaitu seluruh posyandu lansia binaan Puskesmas Mijen, Tlogosari Kulon, Bulu Lor dan Kagok berkembang menjadi posyandu strata mandiri. Dampak yang belum dicapai oleh lembaga yaitu realisasi cakupan pelayanan kesehatan lansia sebesar 70% dan ketersediaan fasilitas Santun Usia Lanjut di setiap puskesmas Santun Usia Lanjut.

Dampak bagi masyarakat yaitu masyarakat mendukung pelaksanaan posyandu lansia di wilayahnya dan diadakannya kegiatan pemberdayaan bagi lansia. Dampak bagi masyarakat yang belum dicapai yaitu kunjungan rumah belum intensif dan pelatihan keperawatan rumah tidak pernah dilaksanakan.

2. Saran

- a. Puskesmas mengadakan sosialisasi dengan papanisasi bertuliskan “Puskesmas Santun Usia Lanjut” dan juga menempelkan poster di ruang tunggu atau poli lansia, serta

- menghimbau kader posyandu lansia agar menyampaikan sosialisasi pada saat pelaksanaan kegiatan. Isi sosialisasi meliputi pelayanan dan fasilitas santun usia lanjut di puskesmas, serta tujuan dan berbagai kegiatan di posyandu lansia.
- b. Memberlakukan sistem yang lebih mudah untuk pengajuan rujukan dengan cara puskesmas membantu mengurus persetujuan dari DKK Semarang.
 - c. Penambahan jumlah puskesmas santun usia lanjut disesuaikan dengan anggaran per tahun dan memprioritaskan puskesmas yang tidak memerlukan banyak perubahan fisik bangunan.
 - d. Puskesmas mengadakan evaluasi mengenai pelaksanaan layanan yang tidak sesuai dengan SOP Lansia.
 - e. Merekrut warga yang bekerja sebagai tenaga kesehatan untuk dijadikan kader pendukung posyandu lansia.
 - f. Mengadakan kunjungan rumah, agar petugas dapat memantau dan mendeteksi sedini mungkin, apabila lansia perlu dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit.
 - g. Posyandu Lansia bersinergi dengan Bina Keluarga Lansia (BKL) dalam memberikan asuhan keperawatan rumah kepada lansia.

Daftar Pustaka

- Islamy, M. Irfan. 2004. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- Jumlah Lansia Indonesia, Lima Besar Terbanyak di Dunia*. (2013). Dalam <http://2010.kemenkopmk.go.id/content/jumlah-lansia-indonesia-lima-besar-terbanyak-di-dunia>
- Mensos: Ada 2,8 Juta Jiwa Lanjut Usia Terlantar* (2014). Dalam <https://www.kemosos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=18387>
- Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat hingga Tahun 2020*. (2013). Dalam <http://www.depkes.go.id/article/print/13110002/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020.html>
- Pedoman Puskesmas Santun Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan.
- Perda Provinsi Jawa Tengah No. 6 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia.
- PP No. 43 tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.
- Semarang Dalam Angka Tahun 2014